

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3896/2008

ATAS/1013/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 19 août 2009

En la cause

Madame R_____, domiciliée c/o sa mère, Mme
R_____, à Carouge

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. R_____, née en 1995, est atteinte de deux infirmités congénitales, à savoir d'une dysplasie épiphysaire multiple, ainsi que d'un syndrome congénital de déficience immunitaire. Pour ces affections, elle a bénéficié de diverses mesures médicales, ainsi que d'une formation scolaire spéciale à la charge de l'assurance-invalidité.
2. Le 10 juin 2005, l'assurée a été opérée à l'œil droit et, le 26 août 2005, à l'œil gauche par le Pr A_____.
3. Par courrier du 16 janvier 2006, la caisse maladie-accidents PHILOS (ci-après : la caisse-maladie) a demandé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) si elle prenait en charge les coûts du traitement d'une infirmité congénitale ophtalmique. Dans le questionnaire rempli à cet effet par le médecin-conseil de cette caisse, le Dr B_____, spécialiste ORL, il est indiqué que les interventions ophtalmiques en cause n'étaient pas en rapport avec les infirmités congénitales mentionnées sous les ch. 121, 326 et 209 de la liste annexée à l'ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC). Il s'agissait d'une infirmité congénitale mentionnée au ch. 419 de cette liste (opacité congénitale du cristallin ou du corps vitré et anomalie de position du cristallin avec acuité visuelle de 0,2 ou moins à un œil ou 0,4 au moins aux deux yeux, après correction du vice de réfraction).
4. Selon le rapport du 25 avril 2006 du Dr C_____, ophtalmologue, l'assurée ne souffrait pas d'une infirmité congénitale reconnue par la loi.
5. Par décision du 7 juin 2006, l'OCAI a refusé le droit aux mesures médicales pour le traitement des affections congénitales.
6. Par courriers des 15 et 20 juin 2006, la caisse-maladie et les parents de l'assurée ont formé opposition à cette décision.
7. Par courrier du 5 juillet 2006, la caisse-maladie a motivé son opposition en alléguant que les interventions ophtalmologiques subies par l'assurée étaient dues à une infirmité congénitale. A l'appui de ses dires, elle a joint l'avis médical du 30 juin 2006 de son médecin-conseil dans ce sens.
8. Par courrier du 27 novembre 2007, le Pr A_____ a transmis à l'OCAI son rapport opératoire du 11 juin 2005, relatif à l'intervention effectuée le 10 juin 2005. Il a par ailleurs informé ledit office que l'assurée était toujours suivie par le Dr C_____. Lors de la consultation du 22 novembre 2006, la situation était des deux côtés très positive.

9. Dans son avis médical du 23 janvier 2008, le Dr D_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande a constaté qu'il s'agissait d'une cataracte, mais qu'il n'y avait aucun élément d'acuité visuelle avant l'opération. Dès lors, une infirmité congénitale ne pouvait être reconnue.
10. Par décision du 23 septembre 2008, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée. Il a relevé que, lorsque la reconnaissance d'une infirmité congénitale dépendait d'une certaine diminution de l'acuité visuelle, celle-ci devait être mesurée après correction du vice de réfraction. Si l'acuité visuelle n'était pas mesurable et si l'œil en cause ne pouvait pas fixer centralement, l'on admettait que l'acuité visuelle était de 0,2 ou moins. Il a ensuite motivé sa décision de refus comme suit :

"... une infirmité congénitale reconnue n'a pu être établie, dans la mesure où il n'apparaît pas, au vu des documents médicaux au dossier, que les conditions de la prise en charge soient réunies en l'espèce."
11. Par courrier du 15 octobre 2008 à l'OCAI, l'assurée, représentée par sa mère, conteste cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge des interventions ophtalmologiques. Se référant à un entretien du Dr C_____ avec le Dr D_____ du SMR, en date du 8 octobre 2008, elle allègue que ce premier médecin a transmis audit office les renseignements sur l'acuité visuelle avant l'opération de sa fille.
12. Le 29 octobre 2008, l'OCAI transmet ce courrier au Tribunal de céans comme objet de sa compétence.
13. Dans sa détermination du 22 janvier 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours, en se référant à sa décision sur opposition, en ce qui concerne la motivation. Il précise en outre qu'il ne dispose d'aucun rapport écrit de la part du Dr D_____ dans son dossier, de sorte qu'il ne peut modifier son appréciation.
14. Le 1^{er} avril 2009, le Tribunal de céans demande au Dr C_____ quelle était l'acuité visuelle des yeux de la recourante, après correction du vice de réfraction, avant les interventions effectuées par le Pr A_____. Le Dr C_____ lui répond le 21 avril 2009 que l'acuité visuelle préopératoire était de 0,4 sur les deux yeux.
15. Dans son avis médical du 5 mai 2009, le Dr D_____ estime qu'il convient de demander au Dr C_____ la confirmation que l'acuité visuelle était de 0,4 sur les deux yeux après correction du vice de réfraction. Dans l'affirmative, il admet qu'il serait possible d'ouvrir un droit aux prestations, une infirmité congénitale étant alors réalisée.
16. Dans sa détermination du 11 mai 2009, l'intimé invite le Tribunal de céans à procéder à une instruction complémentaire dans le sens préconisé par le Dr

D_____. Le 27 mai 2009, le Dr C_____ confirme que les acuités visuelles communiquées par courrier du 21 avril 2009 étaient bien des acuités visuelles corrigées et non améliorables.

17. Dans son avis médical du 22 juin 2009, le Dr D_____ admet que le droit aux prestations est ouvert.
18. Dans sa détermination du 30 juin 2009, l'intimé conclut à l'admission partielle du recours et à la prise en charge des mesures médicales en application du ch. 416 OIC.
19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'assurance-invalidité doit prendre en charge les frais relatifs aux interventions effectuée les 10 juin et 26 août 2005 par le Pr A_____ ou, en d'autres termes, si l'affection ayant nécessité ces interventions ophtalmologiques constitue une infirmité congénitale au sens de la loi.
4. Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

En vertu de l'art.13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles les mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités congénitales prévues dans cette disposition figure dans une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201). Conformément à cette ordonnance sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les

infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant et qui figurent dans la liste en annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC; RS 831.232.21).

Selon le ch. 416 de la liste en annexe à l'OIC, constituent une infirmité congénitale les opacités congénitales de la cornée avec acuité visuelle de 0,2 ou moins à un œil ou 0,4 ou moins aux deux yeux, après correction du vice de réfraction.

5. En l'espèce, le Dr C_____ a informé le Tribunal de céans que les acuités visuelles de la recourante sur les deux yeux, après correction, n'étaient que de 0,4.

Le Dr D_____ du SMR a ainsi admis que le droit aux prestations était ouvert, en application du ch. 416 de l'annexe de l'OIC. Pour des raisons qui échappent au Tribunal de céans, l'intimé a néanmoins uniquement conclu à l'admission partielle du recours.

Il résulte cependant clairement de ce qui précède que la recourante remplit les conditions légales pour bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité concernant l'intervention du Pr A_____ des 10 juin et 26 août 2005.

Le Tribunal de céans fait à cet égard observer que, aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur doit prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements dont il a besoin. Ce devoir a été manifestement violé en l'espèce. En effet, le Dr D_____ ne pouvait se contenter de constater, dans son avis médical du 23 janvier 2008, qu'il n'y avait aucun élément d'acuité visuelle avant l'opération, pour écarter l'existence d'une infirmité congénitale. Il lui aurait appartenu, respectivement au gestionnaire du dossier, de procéder à l'instruction du dossier sur ce point.

6. Cela étant, le recours sera admis.
7. L'émolument de justice, fixé à 500 fr., sera mis à la charge de l'intimé qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 23 septembre 2008.
4. Condamne l'intimé à la prise en charge des frais relatifs aux interventions des 10 juin et 26 août 2005 par le Pr A_____.
5. L'émolument de justice, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties et la Caisse maladie-accidents PHILOS, ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le